

# GYNEKOLOGISEN LASKEUMALEIKKAUKSEN MERKITYS NAISEN SEKSUAALISELLE KEHON- KUVALLE JA SEKSUAALISELLE ITSETUNNOLLE

Minna Kukkeenmäki

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Kukkeenmäki, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 28102013
	Sivumäärä 42+5	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi GYNEKOLOGISEN LASKEUMALEIKKAUKSEN MERKITYS NAISEN SEKSUAALISELLE KEHONKUVALLE JA SEKSUAALISELLE ITSETUNNOLLE		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pohjolainen, Maritta Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa noin joka viides nainen käy läpi gynekologisen laskeumaleikkauksen. Suurin osa leikatuisista naisista on yli 50-vuotiaita. Hyvä seksuaaliterveys sisältää seksuaalisuuteen liittyvän ruumiillisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Sairauden tai vamman kohdentuminen seksuaalisuuteen kuuluvalla alueella saattaa vaikuttaa ihmisen itsetuntoon ja vaikeuttaa muuttuneen kehonkuvan hyväksymistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää gynekologisen laskeumaleikkauksen merkitys naisen seksuaaliselle kehonkuvalle ja seksuaaliselle itsetunnolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata laskeumaleikkauksen merkitystä naisen keholliseen ja henkiseen seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä laskeumaleikkaukseen tulevien naisten seksuaaliterveysohjausta.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja tutkimuksen tiedonkeruu tapahtui internetin keskustelupalstalla avoimia kysymyksiä käyttäen. Kysymyksiin vastasi neljä naista. Saadut vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Gynekologinen laskeumaleikkaus muutti naisen seksuaalista kehonkuvaa ja muovasi seksuaalista itsetuntoa. Onnistunut laskeumaleikkaus ja laskeumavaivojen poistuminen vahvisti naisen seksuaalista kehonkuvaa. Kumppanin antama positiivinen palaute voimaannutti naisen seksuaalista itsetuntoa. Muutokset seksielämässä, mielihyvän puuttuminen ja emättimen muuttuminen vieraaksi vaikutti naiseen seksuaalista kehonkuvaa laskevasti. Parisuhteen toimivuus, puolisoiden kyky puhua vaikeistakin asioista ja yhteinen pyrkimys seksuaalista mielihyvää tuottavien keinojen löytämiseksi vahvisti naisen seksuaalista itsetuntoa vaikka laskeumaleikkaus oli vaikuttanut seksuaaliseen kehonkuvaan negatiivisesti. Kokemus henkisen ja tiedollisen tuen puuttumisesta laskeumaleikkauksesta johtuvien ongelmien ilmetessä lisäsi naisen pelkoa henkisestä jaksamisesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) gynekologinen laskeuma, seksuaalinen kehonkuva, seksuaalinen itsetunto, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		



Author(s) Kukkeenmäki, Minna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 28102013
	Pages 42+5	Language Finnish
		Permission for web publication ( X )
Title THE SIGNIFICANCE OF GYNEGOLOGICAL DEPOSITION SURGERY TO A WOMAN'S SEXUAL BODY IMAGE AND SEXUAL SELF-ESTEEM		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) Pohjolainen, Maritta Tiainen, Maritta		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>In Finland, about one in five women undergo gynecological deposition surgery. Most of the operated women are over 50 years of age. Good sexual health includes physical, emotional, mental and social well-being. Illness or disability in the areas allocated to sexuality may affect the person's self-esteem and make it difficult to accept a changed body image.</p> <p>Purpose of this study was to investigate importance of gynecological deposition surgery to women's sexual body image and sexual self-esteem. Aim of this study was to describe the importance of deposition surgery in woman's bodily and mental sexual health. The research results can be used in future when developing sexual health guidance for women referred to gynecological deposition surgery or for those who have undergone the operation.</p> <p>The research approach was qualitative, and the survey data was collected through the internet by using open-ended questions. The questions were answered by four women. Their answers were analyzed by using inductive content analysis</p> <p>Gynecological deposition surgery had changed the women's sexual body image and reshaped their sexual self-esteem. Successful deposition surgery and the removal of deposition problems had confirmed the respondents' sexual body image. Positive feedback from the partner had empowered the women's sexual self-esteem. Changes in sex life, lack of pleasure and the physical changes in the vagina had had a negative impact on the sexual body image. A functioning relationship, the couples' ability to talk about difficult issues and a shared aim to find ways for sexual pleasure had strengthened the women's sexual self-esteem even if the deposition surgery had affected their sexual body image negatively. Experiences of a lack of mental and intellectual support in case of problems arising from the deposition surgery had increased the women's fear of losing their ability to cope.</p>		
Keywords gynecological deposition, sexual body image, sexual self- esteem, qualitative research		
Miscellaneous		

## Sisältö

1 JOHDANTO .....	3
2 GYNEKOLOGISET LASKEUMAT .....	4
2.1 Kohdun laskeuma .....	6
2.2 Emättimen etuseinän laskeuma .....	7
2.3 Emättimen takaseinän laskeuma .....	7
3 GYNEKOLOGISEN LASKEUMAN HOITO .....	8
3.1 Laskeuman konservatiivinen hoito .....	8
3.2 Laskeuman kirurginen hoito .....	9
4 SEKSUAALISUUS OSANA SEKSUAALITERVEYTTÄ .....	11
4.1 Seksuaalinen itsetunto .....	12
4.2 Seksuaalinen kehonkuva .....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
6.1. Aineiston keruu .....	17
6.2 Aineiston analyysi .....	19
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	22
7.1. Seksuaalisen kehonkuvan rakentumisen kokemuksellisuus laskeumaleikkauksen jälkeen .....	22
7.1.1 Tyytyväinen ja seksuaalisesti toimintakykyinen nainen .....	22
7.1.2 Epätyydyttävä seksielämä .....	24
7.1.3 Elämänlaadun laskeminen .....	25
7.1.4 Muuttunut seksuaalinen tuntemus kehossa .....	26
7.2 Seksuaalisen itsetunnon muovautuminen laskeumaleikkauskokemuksen jälkeen .....	27
7.2.1 Voimaantunut ja henkisesti vahvistunut nainen .....	27
7.2.2 Eläminen uudenaikaisessa parisuhteessa .....	28
7.2.3 Henkisen selviytymisen uhka .....	29
7.2.4 Vertaistuen ja ammattiavun puuttuminen .....	30
8 POHDINTA .....	30
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	30
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....	35
8.3 Johtopäätökset .....	37

8.4 Aiheita jatkotutkimuksiin .....	38
LÄHTEET .....	39
LIITTEET.....	43
Liite 1. Kuvat gynekologisista laskeumista.....	43
Liite 2. Keskustelupalstan aloitusviesti.....	44
Liite3 Seksuaalisen kehonkuvan muuttumisen kokemuksellisuus laskeumaleikkauksen jälkeen luokittain.....	45
Liite 4 Seksuaalisen itsetunnon muovautuminen laskeumaleikkaukokemuksen jälkeen luokittain.....	47

# 1 JOHDANTO

Gynekologinen laskeumaleikkaus on kohdunpoiston jälkeen toiseksi yleisin naisen sukupuolielimiin kohdistuva leikkaus. Suomessa noin joka viides nainen käy läpi laskeuman kirurgisen hoidon. (Kiilholma ym. 2012, 2.) Lantionpohjan tukirakenteen heikkeneminen ja pettäminen tai synnynnäinen sidekudoksen heikkous altistavat naista gynekologista laskeumaa lisääville tekijöille. Laskeuman syntymiselle merkittävä tekijä on naisen ikä. (Paananen 2012, 582.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa onkin seksuaalineuvonnan tarpeen todettu lisääntyvän 50. ikävuoden jälkeen. Seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden esille ottamista toivotaan lääkärin tai hoitajan taholta. (Seksuaali – ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007–2011 2007, 28.) Pystyäkseen vastaamaan seksuaaliterveysneuvonnan haasteisiin on hoitohenkilökunnalla oltava tietoa asiakkaiden tarpeista ja kokemuksista.

Hyvä seksuaaliterveys sisältää seksuaalisuuteen liittyvän ruumiillisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin (WHO). Mitä lähempänä ihmisen seksuaalisuuteen liittyvällä alueella sairaus tai vamma on, sitä enemmän vaikutus tulee näkyviin itsetunnon ja itsensä hyväksymisen ongelmina. Minäkuvan, itsetunnon ja identiteetin muodostuminen on sidoksissa ihmisen kehoon ja kehonkuvaan. Muutoksen kohdentuminen seksuaalisuutta ilmentävälle alueelle tekee uuden minäkuvan hyväksymisen erityisen vaikeaksi. (Rosenberg 2006, 286; Tuimala 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää gynekologisen laskeumaleikkauksen merkitys naisten seksuaaliselle kehonkuvalle ja seksuaaliselle itsetunnolle. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata laskeumaleikkauksen merkitystä naisen keholliseen ja henkiseen seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä laskeumaleikkaukseen tulevien naisten seksuaaliterveysohjausta. Saadun tiedon pohjalta voidaan hahmotella painopistealueita joihin seksuaaliterveysohjaus voisi leikkausta edeltävästi, kotiuttamisvaiheessa sekä naistentautien poliklinikan jälkitarkastuksessa kohdentua.

Opinnäytetyön tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja tiedonkeruu tapahtui internetin keskustelupalstalla avoimia kysymyksiä käyttäen. Saadut vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

## **2 GYNEKOLOGISET LASKEUMAT**

Synnytyselinten ja muiden vatsaontelon alaosan elinten tukena olevan lantionpohjan tukirakenteen heikkeneminen ja pettäminen johtaa laskeuman syntymiseen. Arviolta noin 50 % naisista kärsii jonkinasteisesta laskeumasta, mutta vain 20 %:lla oireet yhdistetään suoranaisesti gynekologiseen laskeumaan. Erilaiset synnytyskulttuurit ja rodulliset erot geeniperimässä vaikuttavat gynekologisten laskeumien epätasaiseen jakautumiseen rotujen välillä. (Nieminen 2004, 25; Mäkinen & Nieminen 2011, 196.)

Gynekologisen laskeuman taustalla on synnynnäinen sidekudosheikkous tai lantionpohjan tukirakenteen altistuminen laskeumaa edesauttaville tekijöille. Merkittävin laskeumalle altistava tekijä on naisen ikä. Vaihdevuosissa estrogeenin määrän lasku ohentaa limakalvoja ja vähentää verenkiertoa kudoksissa. Sidekudoksen kimmoisuus vähenee. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat lantionpohjan tukirakenteisiin heikentävästi. (Mäkinen & Nieminen 2011, 196; Paananen 2012, 582.) Toistuvat raskaudet ja synnytykset koettelevat kohtua kannattelevia tukirakenteita ja lisäävät laskeuman syntymisen riskiä. Alatiesynnytyksen aikaiset vauriot ja repeämät lantionpohjassa voivat jäädä huomaamatta tai niiden korjaus on voinut olla riittämätöntä. Syntyvän lapsen suuri paino (yli 4 kg) ja pitkittyneestä ponnistusvaiheesta johtuvat toimenpiteet kuten imukupilla avustaminen altistavat lantionpohjan ja emättimen vaurioitumiselle. (Mäkinen & Nieminen 2011, 197; Sariola & Tikkanen 2011, 319 - 320; Äimälä 2012, 483 - 484.) Altistuminen laskeumaa aiheuttavalle tekijälle ei aina välittömästi aiheuta laskeuman syntymistä. Usein ongelmat tulevat esiin vanhemmalla iällä laske-

neen hormonitason ja kudosten huonontuneen verenkierron vuoksi. (Paananen 2012, 582.)

Pitkittynyt vastaontelon sisäinen paine lisää lantionpohjan tukikudosten venymistä ja altistaa laskeuman syntymiselle. Fyysisesti raskas työ ja epäergonomiset työasennot kuormittavat lantionpohjan lihaksistoa. Astma, muusta syystä johtuva pitkittynyt yskä tai ylipaino lisää painetta lantionpohjaan ja yhdessä heikon kudusrakenteen kanssa ovat selvä riski laskeuman syntymiseen. Pitkittyneellä ummetuksella on todettu olevan merkitystä kohdun laskeumaan ja emättimen takaseinään liittyvien laskeumien syntyyn. (Nieminen 2004, 22; Ihme & Rainto 2008, 233; Paananen 2012, 582.)

Gynekologisen laskeuman vaikeutta määritellään kudosten normaalin anatomisen sijainnin ja kudosten laskeutumisen ja emättimeen työntymisen asteen suhteessa. Yleisessä käytössä on luokittelu yhdestä neljään (I – IV) astetta. Lievimmässä (I-aste) muutoksessa kudokset jäävät emättimen sisään eivätkä laske sen kolmanneksen alapuolelle. Vaikeimmassa (IV-aste) laskeuma-asteessa koko kohtu tai emätin ovat emätinaukon ulkopuolella. (Ihme & Rainto 2008, 234; Mäkinen & Nieminen 2011, 197.)

Laskeumasta aiheutuva subjektiivinen oire riippuu laskeuman paikasta ja vaikeusasteesta. Tyypillisimmät oireet liittyvät virtsarakon ja peräsuolen toimintaan sekä emättimen puolelle kohdistuviin oireisiin. Virtsarakon toiminnan yliaktivoituminen, virtsaamiseen ja rakon tyhjenemiseen liittyvät ongelmat ovat emättimen etuseinän laskeuman tyypillisimmät oireet. Emättimen takaseinän laskeuma vaikuttaa suolen tyhjenemiseen ja ilman tai ulostemassa pidätyskyvyttömyyteen. Myös tunne suolen epätäydellisestä tyhjenemisestä kuuluu näihin oireisiin. Hankalimmassa laskeumassa peräsuoli saattaa luiskahtaa esiin ulostettaessa. Vaikeat asteiset laskeumat aiheuttavat naiselle emättimessä epämiellyttävää painontunnetta. Limakalvojen rikkihankautuminen ja isot pullistumat emättimestä aiheuttavat yhdyntävaikeuksia. Usein laskeuman kehittyminen tapahtuu pikkuhiljaa joten nainen ei aina hahmota epämää-



räisten ristiselkäkipujen, alavatsaoireiden tai lisääntyneen valkovuodon aiheuttajaksi gynekologista laskeumaa. Suurin osa I-II asteen laskeumista onkin lähes oireettomia. (Kiilholma & Nieminen 2009, 202; Mäkinen & Nieminen 2011, 199.)

## 2.1 Kohdun laskeuma

Kohdun laskeuma (descensus uteri) syntyy kun kohdunkaulaa ja emättimen yläosaa tukevat sidekudosrakenteet heikkenevät ja venyttyvät. (Liite 1) Taustalla on usein alatiesynnytyksessä tullut kudosvaurio, joka alkaa vaihdevuosisien ja estrogeenitasoin laskiessa pahentua aiheuttaen kohdun laskeutumisen emättimen puolelle. Myös synnyinäinen sidekudoksen heikkous lisää kohdunlaskeuman riskiä. (Eskola & Hytönen 2002, 325; Mäkinen & Nieminen 2011, 196-197.)

Vaikeusasteeltaan kohdun laskeumat jaetaan neljään asteeseen ( I – IV ). Lievimmäs- sä laskeumassa kohdunnapukka pysyy emättimen sisällä potilaan ponnistaessa (des- census uteri). Keskivaikeassa kohdun laskeumassa naisen ponnistaessa kohdunna- pukka tulee ulos emättimestä, mutta kohdun runko-osa jää emättimen sisäpuolelle ( prolapsus uteri partialis). Vaikeimmassa laskeuman asteessa koko kohtu valuu emä- timestä ulos ilman että siihen kohdistuu vatsaontelon lisääntyntä painetta ( prola- psus uteri totalis). Kohdun laskeuma voi esiintyä yksinään tai siihen voi liittyä emätti- men etu- tai takaseinän laskeumaa. (Eskola & Hytönen 2002, 326;Kiilholma & Niemi- nen 2009, 201-202;Mäkinen & Nieminen 2011, 196-198.)

Emättimen pohjan laskeuman taustalla on usein kohdunpoistoleikkauksen jälkeinen emättimen pohjan tuen pettäminen. Poikkeavan syvä lantionpohjan kuoppa ja koh- dun alaosa tukevien sidekudosjuosteiden suuri etäisyys edesauttaa pohjukan las- keutumista. Usein pohjukan laskeumaan liittyy suolityrä(enteroseele) . Pahimmillaan koko emättimen pohjukka voi työntyä emättimen aukosta ulos koko- naan(vaginaprolapsi). (Mäkinen & Nieminen 2011, 197.)

## 2.2 Emättimen etuseinän laskeuma

Emättimen etuseinässä olevan sidekudoslevyn tehtävänä on tukea virtsaputkea ja virtsarakkoa. Kun tämä sidekudoksesta, lihassäikeitä, imu- ja verisuonia sekä hermosäikeitä sisältävä tukirakenne pettää syntyy emättimen etuseinän laskeuma (Liite 1). (Kiilholma & Nieminen 2009, 199-200; Mäkinen & Nieminen 2011, 197.)

Virtsarakon (kystoseele) ja virtsaputken (uretroseele) laskeumat voivat esiintyä yksittäisinä laskeumina tai sitten ne ovat naisen vaivana yhtä aikaa. Etuseinän laskeumasta johtuva virtsarakon ja – putken anatomisen asennon muuttuminen aiheuttaa virtsanpidättämiseen ja virtsaamiseen liittyviä ongelmia. Rakon tyhjeneminen vaikeutuu ja saadakseen virtsarakon tyhjenemään kunnolla nainen joutuu muuttamaan asentoaan wc- istuimella. Rakkoon jäävä virtsa mahdollistaa bakteerien kasvun ja näin vaivana voi olla toistuvat virtsatietulehdukset. Virtsaputken muuttunut anatomia aiheuttaa myös virtsankarkailuongelmaa. Vatsaontelon paineen hetkellinen nouseminen esim. yskiessä, aivastaessa saa aikaan virtsan karkaamisen. Toisaalta virtsaputken tuen pettäminen voi aiheuttaa sen ettei virtsarakko tyhjene ollenkaan (virtsaumpi). (Eskola & Hytönen 2002, 326; Mäkinen & Nieminen 2011, 197- 199; Nilsson 2011, 206-207.)

## 2.3 Emättimen takaseinän laskeuma

Emättimen takaseinä muodostuu sidekudoskalvoista ja lihasrakenteista joiden hyvän verenkierron ja hermotuksen johdosta takaseinä pysyy normaalisti tukevana. Erityisesti alatiesynnytyksessä näihin tukikudoksiin kohdistuu suuri paine ja riski takaseinämän laskeumalle kasvaa. Tukirakenteiden pettäminen johtaa peräsuolen työntymiseen emättimen puolelle (rektoseele). (Eskola & Hytönen 2002, 240; Mäkinen & Nieminen 2011, 198-199.)

Takaseinämän laskeuma (Liite 1) ja siitä johtuva peräsuolen pullistuminen emättimen puolelle aiheuttaa naiselle ulostamiseen liittyviä oireita ja ongelmia. Ulostessa ponnistusvoima kohdentuu löystyneeseen kudokseen peräaukon sijasta. Sulkijalihaksen

yläpuolella kertynyt uloste yhdessä kovan ulostemassan tai ummetuksen kanssa pahentaa oireita merkittävästi. Joskus ulostaminen onnistuu vain emättimen puolelta sormin autettuna. Toisaalta löysä uloste voi karkailla tahattomasti aiheuttaen sekä terveydellisiä että sosiaalisia ongelmia naiselle. (Nieminen 2004, 26; Mäkinen & Nieminen 2011, 199- 200.)

### **3 GYNEKOLOGISEN LASKEUMAN HOITO**

#### **3.1 Laskeuman konservatiivinen hoito**

Lantionpohjan lihasten hyvä kunto vähentää laskeumien syntyä. Raskauden aikainen lantionpohjan lihasten harjoittaminen ehkäisee alatiesynnytyksessä lihasvenytyksestä tulevia vaurioita. Synnytyksen jälkeen lihasten aktiivisella harjoittelulla edistetään synnytyksestä palautumista ja ehkäistään myöhempien vaivojen kuten laskeumien ilmaantuminen. Lantionpohjan lihasten omatoimisen harjoittelun lisäksi gynekologi voi tehdä lähetteen fysioterapiaan. Tällöin harjoittelu voidaan tehdä biopalaute laitteen kanssa tai emättimeen asetettavien painojen avulla. Lantionpohjan lihaksien vahvistaminen vaikuttaa emättimen lihasten toimintaan ja verenkiertoon elvyttävästi. (Javanainen 2007; Aukee & Tihtonen 2010, 2384; Käypä hoito- suositus: Virtsan- karkailu 2011; Nilsson 2011, 212.)

Gynekologisen laskeuman konservatiiviseen hoitoon kuuluvat lantionpohjanlihasten vahvistamisen lisäksi emättimeen asetettavien tukimateriaalien ja paikallisen estrogeenivalmisteen käyttö. (Ihme & Rainto 2008, 234.) Konservatiivinen hoito tulee kysymykseen, kun laskeuman aiheuttamat oireet ovat vielä niin vähäisiä ettei leikkauksen hoito ole ensisijainen hoitovaihtoehto. Toisaalta laskeumaleikkauksen vaikuttavuuden arvioimiseksi voidaan naiselle kokeiluluontoisesti asettaa emättimeen emätin- rengas tai -kuutio. Naisen huono terveystila tai haluttomuus leikkaukseen puoltavat konservatiivista hoitolinjaa. Raskauden aikana tai uutta raskautta suunnittelevan nai-

sen laskeumaa pyritään hoitamaan konservatiivisin keinoin. (Mäkinen & Nieminen 2011, 201.)

Gynekologisten laskeumien tehokkain konservatiivinen hoito on emättimeen asetettavat tuet. Ne voivat olla muodoltaan renkaita, kuutioita tai taivutettavia kaaria. Hyvän tuloksen saamiseksi on tärkeää, että tuki asettuu emättimen takapohjukasta häpyliitoksen taakse. Lemisen (2012.) mukaan onnistuneen emättimeen asetettavan tuen löytäminen edellyttää tarkkaa sovittamista lääkärin vastaanotolla. Potilaan subjektiiviset tuntemukset tuen ollessa paikalla ovat ratkaisevia ja hoidon jatkuvuutta vahvistava asia. Pitkälle edennyt laskeuma, välilihan madaltumisesta johtuva emättimen aukon suureneminen ja lyhentynyt emätin voivat olla emättimeen asetettavien tukien käytön esteenä. Prolapsirenkiaan tai -kuution kanssa suositellaan estrogeenivoiteen käyttöä jotta välttytään limakalvorikoilta ja niistä johtuvilta infektioilta. Tuen vaihtoväli on 3 – 6 kk. Emättimeen laitettavan tuen on todettu parantavan merkittävästi naisten elämänlaatua ja vähentävän laskeumista johtuvia oireita. (Kiilholma & Nieminen 2009, 203; Mäkinen & Nieminen 2011, 201; Leminen 2012.)

Vaihdevuosien estrogeenitason lasku vähentää kudosten verenkiertoa. Heikentyneestä verenkierrosta johtuen sidekudoksen kimmoisuus vähenee ja riski gynekologisten laskeumien ja niistä johtuvien virtsaoireiden saamiselle lisääntyy. Paikallisesti käytettävän estrogeenin lisää kudosten verenssaantia ja vahvistaa emättimen ja virtsaputken limakalvoja. (Mäkinen & Nieminen 2011, 197, 201; Nilsson 2011, 211.) Paikallisen estrogeenin käyttö vähentää limakalvovaurioita käytettäessä emättimeen laitettavia tukia ja mahdollistaa yhden merkittävimpien laskeumien konservatiivisen hoitomuodon. (Leminen 2012.)

### **3.2 Laskeuman kirurginen hoito**

Gynekologisen laskeuman korjausleikkaus on kohdunpoistoleikkauksen jälkeen toiseksi yleisin naiselle tehtävä leikkaus. Väestön ikääntymisen myötä tarve laskeumaleikkauksiin kasvaa. Leikkauspotilaiden iän noustessa myös leikkauksesta selviytymiseen ja toipumiseen liittyvät terveyskysymykset nousevat merkittävään asemaan.

Perustelut uusien hoitokäytäntöjen ja leikkaustekniikoiden kehittämislle lisääntyvät. Laskeumaleikkauksen tarpeen arvioinnissa käytetään Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta kiireettömän hoidon perusteista. Tässä ohjeistuksessa leikkaustarpeen arvioon vaikuttavat laskeuman vaikeusaste ja potilaan kokemaa fysiologinen (kipu, virtsaamis- tai ulostamisongelmat, yhdyntävaikeudet) tai psyykinen (sosiaalinen eristäytyminen) haitta. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2005, 134; Kiilholma 2009, 199, 201.)

Laskeumaleikkauksen tavoitteena on emättimen normaalin anatomian palauttaminen. Leikkaus voidaan tehdä emättimen kautta (vaginaalisesti) tai vatsanpeitteiden kautta avoleikkauksena tai tähystysleikkauksena. (Kiilholma 2009,199.) Laskeuman sijainti vaikuttaa siihen kohdistuuko leikkaus emättimen etu-, takaseinään vai emättimen pohjukkaan. Tyypillisimmässä laskeumaleikkauksessa poistetaan laskeutunut kohtu ja samanaikaisesti korjataan emättimen etu- ja takaseinän laskeumat. Emättimen pohjukan laskeumaa pyritään estämään kohdunpoiston yhteydessä ompelemalla se kohdun kannatinsiteisiin kiinni. (Heinonen 2011, 281 -282; Kivelä 2012, 583.)

Emättimen etuseinää korjaavassa leikkauksessa (colporrhopia anterior) etuseinän virtsarakkoa tukevaa sidekudoksesta ja lihassäikeistä muodostuvaa kudosta tuetaan ompelemalla kudoksia tiukemmaksi ja poistamalla ylimääräinen limakalvo emättimestä. Omien kudosten ollessa heikot voidaan kudosta tukea sulamattomalla polypropyleenistä valmistetulla verkolla. Vuonna 2009 emättimen kautta tehtävistä laskeumaleikkauksista noin 15 % oli verkolla tehtyjä. Keskustelu verkkoleikkausten vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta on niiden lisääntyä noussut yhdeksi suureksi puheenaiheeksi gynekologiassa. (Heinonen 2012, 281; Kiilholma ym. 2012, 2-3.)

Emättimen takaseinän korjausleikkauksessa (colpoperineorrhaphia posterior) emättimen limakalvon alla olevaa tukikudosta vahvistetaan ompelemalla kudokset tiukemmiksi ja ylimääräinen limakalvo poistetaan samalla. Myös takaseinän laskeumassa voidaan käyttää sulamatonta polypropyleeniverkkoa. (Heinonen 2012, 281-282; Kiilholma ym. 2012, 2.) Emättimen takaseinän laskeuman oireet voivat olla monisyisiä.

Gynekologisen laskeuman lisänä voi olla peräsuolen tuppeuma tai prolapsi. Niiden hoito vaatii gynekologin ja gastroenterologin laajaa ammatillista yhteistyötä. (Kellokumpu 2009, 185- 186.)

Vatsanpeitteiden läpi tehtävällä tähystysleikkauksella voidaan emättimen pohjukan laskeuma korjata joko synteettistä tai biomateriaalista tehdyllä verkolla kiinnittämällä pohjukka ristikukkulaan(kolposakropleksia). Näin saadaan myös emättimen takaseinä laskeuma usein korjattua. (Kiilholma & Nieminen 2009, 204- 205.)

## **4 SEKSUAALISUUS OSANA SEKSUAALITERVEYTTÄ**

Käsitteenä seksuaaliterveys on melko uusi. Sen käyttö alkoi yleistyä vasta YK:n väestö- ja kehityskonferenssin hyväksyttyä käsitteen määrittelyn vuonna 1994. Suomessa seksuaaliterveys käsitteen järjestelmällinen käyttö alkoi vasta 2000-luvulla. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 17.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt hyvän seksuaaliterveyden sisältävän seksuaalisuuteen liittyvän ruumiillisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. (Ihme & Rainto 2008, 9.) Henkilön vamman, heikon toimintakyvyn tai sairauden ei katsota olevan esteenä hyvälle seksuaaliterveydelle. Myönteinen näkemys seksuaalisuudesta ja yksilön seksuaalioikeuksien kunnioittaminen edistää seksuaaliterveyden säilymistä läpi koko elämän, riippumatta siitä missä elämänvaiheessa henkilö elää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18; WHO 2006, 5.) Seksuaaliterveyteen liittyvät ongelmat aiheuttavat ihmisille haittaa yhtä paljon kuin muutkin elämään liittyvät ongelmat. Lisähaasteena seksuaaliterveyden edistämiseksi ja hoitamiseksi on asian henkilökohtainen ja intiimi luonne. Ongelmien esille ottaminen ja puheeksi saattaminen on vaikeaa aiheen arkaluontoisuuden ja yhdenmukaisen seksuaaliterve-

yttöä ja seksuaalisuutta kuvaavan suomenkielisen sanaston puuttumisen vuoksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 20.)

Seksuaalisuus kuuluu ihmisen perusoikeuksiin. Se kulkee hänen mukanaan koko elämän ajan. Seksuaalisuuteen liittyy vahvasti yksilöllinen kokemuksellisuus. Tarkkarajaisen määritelmän tekeminen on mahdotonta sillä seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu ihmisen kehityksen ja kokemuksen pohjalta. Toisaalta myös kulttuuri tai uskonto voi muokata jäsentensä kokemusta seksuaalisuudesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11-12.)

Ihmisen seksuaalisuus koostuu useasta osasta jotka yhdessä luovat monisäikeisen ja yksilöllisen seksuaalisuuden. Kehon kautta koetaan paljon seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Hormonit ohjaavat seksuaalista halua ja mielihyvää. Kehon tunteusten kautta kerätään joko positiivisia tai negatiivisia tunteuksia. Ilmeet, eleet ja liikkumistapa heijastavat tunteita, arvostusta tai halveksuntaa. Geenien kautta tuleva temperamentti vaikuttaa siihen kuinka ilmaisemme tunteita ja olemme vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Tämän lisäksi aivojen eri alueiden merkitys tunteiden tulkinnaissa ja säätelyssä on merkittävä osa seksuaalisuutta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 35- 37.)

#### **4.1 Seksuaalinen itsetunto**

Itsetunto muodostuu ihmisen kyvystä nähdä itsessään positiivisia ja voimaannuttavia ominaisuuksia. Hyvän itsetunnon omaava henkilö kykenee näkemään itsessään myös heikkouksia ilman huonommuuden tunnetta. Itsetunto liittyy voimakkaasti minuuteen ja ilmenee kykynä arvostaa itseä ja puolustaa oikeuksiaan ja arvojaan. Oman elämänsä näkeminen arvokkaana ja ainutkertaisena vaikka ulkopuolelta tulisi arvostelua, kuvastaa henkilön sisäisen itsearvostuksen tilaa. Vahvan itsetunnon taustalla on henkilön kyky arvostaa ja ihailla kanssaihmissiään ja heidän mielipiteitään ilman

että kokee henkilökohtaista huonommuuden tai alemmuuden tunnetta. (Keltikangas - Järvinen 2010, 18-19.)

Itsensä hyväksyminen on kiinteästi yhteydessä hyvään itsetuntoon. Hyväksymisen taustalla vaikuttavat henkilön onnistumisen ja epäonnistumisen mukana tuomat kokemukset. Itsensä hyväksyvä henkilö pystyy ottamaan vastaan ja käsittelemään eteen tulevia pettymyksiä ilman että ne vahingoittavat hänen itsetuntoa. Ihanneminnan ja todellisen minän välinen ristiriita ei tällöin aiheuta itsetunnon huononemista vaan avaa mahdollisuuden sisäiseen kasvuun. (Keltikangas – Järvinen 2010, 20-21.)

Naisen hyvän seksuaalisen itsetunnon perustana ovat ulkonäköön liittyvien tekijöiden lisäksi kokemus seksuaalisen halun kohteena olemisesta, vaikutuksen tekemisestä vastakkaiseen sukupuoleen ja positiivisesta palautteesta. Sairastuminen tai vammautuminen vaikuttaa itsetuntoon laskevasti. Mitä lähempänä ihmisen seksuaalisuuteen liittyvillä alueilla sairaus tai vamma on, sitä enemmän vaikutukset tulevat näkyviin itsetunnon ja itsensä hyväksymisen ongelmina. Olemassa olevan minän ja ihanneminän välinen ero kasvaa liian suureksi aiheuttaen itsetunto-ongelmia. (Kontula 2006, 313; Rosenberg 2006, 282-283.)

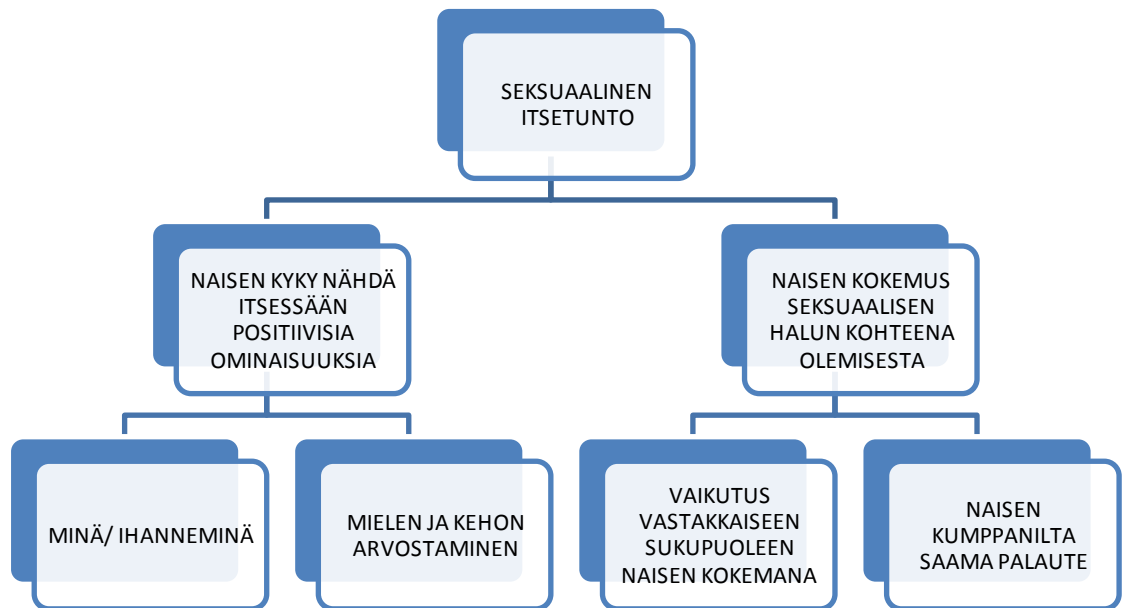
Hyvän seksuaalisen itsetunnon saavuttaminen vaatii sekä mielen että oman kehon arvostamista. Lapsuudesta saatu positiivinen kokemus hellyydestä ja koskettamisesta vahvistaa tunnetta oman kehon tärkeydestä ja ainutkertaisuudesta. Itsetutkiskelun kautta mahdollistuu vapaus ja uskallus olla koko elämän ajan seksuaalisuudessaan kehittyvä ihminen, jolla on rohkeus toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan heikkouksista ja puutteista huolimatta. (Ranta, 2006. 61; Åberg, 2010.)

Sairauden tai vamman aiheuttama negatiivinen muutos itsensä hyväksymisessä vaikuttaa ihmisen seksuaaliseen eheytymiseen. Minäkuvassa tapahtunut muutos aiheuttaa häpeää ja kelpaamattomuuden tunteita. Ajatusten siirtäminen jäljellä oleviin positiivisiin ominaisuuksiin ja mahdollisuuksiin auttaa uuden minän hyväksymisessä ja parantaa itsetuntoa. Ennen sairastumista tai vammautumista ollut hyvä ja terve



itsetunto auttaa ihmistä selviytymään tilanteesta paremmin. (Reenkola 2004, 74,88; Rosenberg 2006, 282- 283.) Seksuaalisen itsetunnon rakentuminen osa- alueittain on esitetty kuviossa 1.

KUVIO 1. Seksuaalisen itsetunnon osa-alueet.



## 4.2 Seksuaalinen kehonkuva

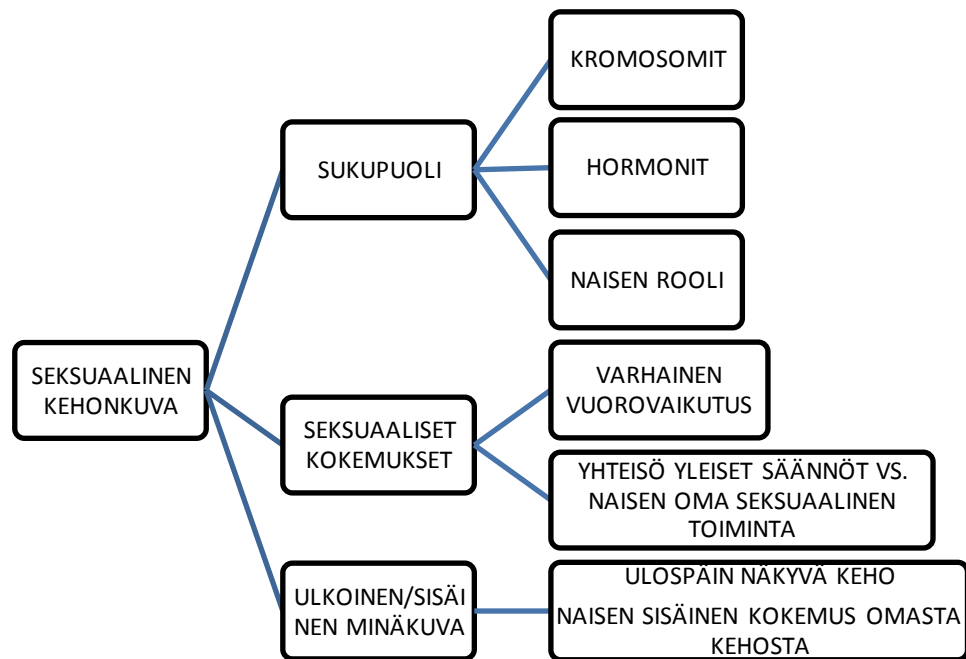
Kehonkuva koostuu ihmisen käsityksestä omaan kehoon liittyvistä tunteista, tunteuksista, havainnoista ja asenteista. Kehonkuvan muodostuminen alkaa jo sikiökaudella. Varhaisen vuorovaikutuksen kautta vastasyntynyt lapsi aistii aikuisen hyväksynnän ja oppii hahmottamaan itseään suhteessa toisiin ihmisiin. Hoivaamisen, hellyyden ja koskettamisen kautta vauvan kuva omasta kehosta vahvistuu. Varhaisen vuorovaikutuksen mukana tullut positiivinen kuva omasta kehosta ja seksuaalisuudesta luo pohjan tuleville ihmissuhteille. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 29-30; Tuimala 2013.)

Näkyvin seksuaalisista kehonkuvaa määrittävä tekijä on sukupuoli. Geneettisesti tarkastellen kromosomit määräävät sukupuolen. Hormonaalinen toiminta ja sukuelinten anatomia vahvistavat sitä. Suomen laki jakaa miehet ja naiset sosiaaliturvatunnuksen ja nimen perusteella sukupuoleen. Naisen seksuaalinen kehonkuva muotoutuu naisen ja miehen roolien eroista sekä naisena elämisen kokemuksesta ja omasta kehosta saadusta palautteesta. (Ranta 2006, 60; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 31-32.)

Seksuaalisuuteen liittyvät merkittävät ilmenemistavat ja kokemukset ovat osa kehoillisuutta. Ihmisen muisti kykenee unohtamaan kehoomme kohdistuneita tunteita, mutta keho muistaa ne ja reagoi niihin omilla keinoillaan autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston kautta. Hormonitoiminnalla on oma vaikutuksensa parisuhteiden syntymiseen ja seksiin. (Svennevig 2005, 20; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 31-33, 35-36.)

Ihmisen näkyväksi tuleminen tapahtuu kehon kautta. Yhteisön säännöt ja oman toiminnan vertaaminen muihin yhteisöön kuuluviin ihmisiin mahdollistaa seksuaalisuuden ja kehoillisuuden hahmottamisen. Sisäisen ja ulkoisen minäkuvan, itsetunnon ja identiteetin muodostuminen on sidoksissa ihmisen kehoon ja kehonkuvaan. Sairastumisen tai vammautumisen kautta ihmisen kehosta tulee kokemuksellinen. Kehonkuvaan tulleesta muutoksesta riippuen vaikutus minäkuvaan voi olla joko sisäinen tai ulkoinen. Sisäinen minäkuvan muutos on ulkopuoliselle näkymätön. Kyse voi olla esim. jonkin elimen poistosta tai kehon toimintaa muuttavasta toimenpiteestä. Ulkopuolisen on mahdotonta havaita muutosta, mutta toimenpiteessä olleen henkilön on vaikea kokea kehoaan kokonaiseksi, omaksi. Muutoksen kohdentuminen seksuaalisuutta ilmentävälle alueelle tekee uuden minäkuvan hyväksymisen erityisen vaikeaksi. Muutoksen hyväksyminen tapahtuu surutyöprosessin kautta. Käsittelemätön sisäinen muutos huonontaa elämänlaatua ja aiheuttaa eristäytymistä. (Liukkonen 2001, 11; Rosenberg 2006, 286; Ala-Luhtala 2008, 15; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 36.) Seksuaalisen kehonkuvan muodostuminen on kuvattu kuviossa 2.

KUVIO 2. Seksuaalisen kehonkuvan muodostuminen



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää gynekologisen laskeumaleikkauksen merkitys naisten seksuaaliselle kehonkuvalle ja seksuaaliselle itsetunnolle. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata laskeumaleikkauksen merkitystä naisen keholliseen ja henkiseen seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä laskeumaleikkaukseen tulevien naisten seksuaaliterveysohjausta. Saadun tiedon pohjalta voidaan hahmotella painopistealueita joihin seksuaaliterveysohjaus voisi leikkausta edeltävästi, kotiuttamisvaiheessa sekä naistentautien poliklinikan jälkitarkastuksessa kohdentua.

### **Tutkimustehtävät:**

1. Kuinka naisen käsitys seksuaalisesta kehosta ja sen toiminnasta on gynekologisen laskeumaleikkauksen jälkeen muuttunut?
2. Kuinka gynekologinen laskeumaleikkaus vaikutti naisen seksuaaliseen itsetuntoon?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1. Aineiston keruu**

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on luonteenomaista tutkittavan asian laadullinen kuvaaminen osana jokapäiväistä elämää. Tilastollisten totuuksien sijaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkittavaa kohdetta ymmärtämään laajempänä kokonaisuutena jolla on oma ainutlaatuinen ominaisuutensa. Koska opinnäytetyön tutkimustehtävät hakevat merkityksiä naisten kokemuksille soveltuu menetelmäksi parhaiten laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää sen sijaan että todisteltaisiin jo olemassa olevien totuuksien oikeellisuutta. (Anttila 2000, 182; Vilkkä 2005, 97- 98; Hirsjärvi ym. 2007, 157.)

Laadulliseen tutkimuksen tiedonhankinta on kokonaisvaltaista. Kvalitatiiviseen tutkimukseen soveltuvia tiedonhankintakeinoja ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja erilaisten kirjallisten dokumenttien analysointi. Kirjalliset dokumentit voivat olla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden päiväkirjoja, elämäkertoja, kuvia tai essee muotoon kirjoitettuja tekstejä. Joukkotiedotuksen tuottamat dokumentit kuten sanomalehdet, mielipidepalstat, elokuvat ja radio-ohjelmat voivat myös muodostaa laadullisen tutkimuksen aineiston. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160; Pitkäranta 2010, 113.) Poikittaistutkimuksella ajan merkitys tutkittavaan asiaa ei ole olennainen. Tutkittava

aineisto kerätään kertaluontoisesti. Tämänkaltaisen aineistonkeruun kautta saadaan tietoa mielipiteistä ja henkilöiden kokemuksista. Opinnäytetyön tutkimustehtävien keskittyessä hakemaan tietoa laskeumaleikkauksen merkityksistä sopii poikittaistutkimus hyvin aineiston hankkimiseen. (Hirsjärvi ym. 2007,173; Tuomi 2007,123.)

Tutkimukseen osallistuva kohderyhmä valitaan siten, että arkipäivän kokemus ja näkemys pääsevät esille. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrä ei ole merkityksellinen tekijä, vaan mielenkiinto kohdistuu tutkimusaineiston laatuun. Tutkimus aineiston kylläntymistä eli saturaatiota voidaan pitää jonkinasteisena aineiston määrää mittaavana seikkana. Kylläntymisessä tutkimusaineistosta ei enää ole löydettävissä uutta tietoa. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisten kokemuksiin kylläntymispisteen asettaminen on vaikeaa, sillä jokainen kokemus on omalla tavallaan ainutkertainen ja erilainen. (Vilkkä 2005, 126-128; Tuomi 2007, 142.)

Opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvat naiset haettiin internetin keskustelupalstalta Plaza-Sonera- Ellit. Koska tutkimustehtävät koskettavat hyvin henkilökohtaisia elämäna alueita naisen elämässä, vastaaminen nimettömänä laskee naisten kynnystä omien kokemustensa kertomiseen. Keskustelupalstalle avattiin 30.5.2013 tutkijan toimesta uusi keskusteluketju, jonka aloitustekstissä tiivistettynä tuotiin esille tutkijan tausta ja tutkimuksen tarkoitus. Avointen kysymysten avulla haettiin naisten kokemuksia seksuaalisesta kehonkuvasta ja seksuaalisesta itsetunnosta gynekologisen laskeumaleikkauksen jälkeisessä elämässä. Saatesanoissa vastaajilta toivottiin vapaasti, omin sanoin kirjoitettua tekstiä. Merkittäväksi asiaksi nostettiin naisen henkilökohtainen kokemus tutkimusaiheesta. Keskustelupalstalle on luonteenomaista vuorovaikutteisuus. Keskustelijat voivat kommentoida toistensa kirjoituksia. Tutkimusaineiston kerääminen palstalta päätettiin 11.9.2013, kun tutkija totesi ettei uusia kokemuksia palstalle ollut tullut lähes kuukauteen.

Opinnäytetyön tutkimusaineistoon Sonera- Plaza- Ellit keskustelupalstalle syntyi 28 keskustelulinkin mittainen keskustelu. Kokemuksiaan laskeumaleikkauksesta kertoi neljä vastaajaa. Kokemuksista kirjoittaessaan vastaajat käyttivät nimimerkkejä. Kes-

kustelupalstalle luonteenomaisesti varsinaisten vastausten lisäksi palstalla syntyi myös toisten kirjoitusten kommentointia ilman oman kokemuksen täydellistä jakamista. Osa kommenteista toimi provosoivana tekijänä vastaajan kertoessa kokemuksestaan. Koska opinnäytetyön aihealue on hyvin intiimi ja henkilökohtainen aiheutti osa kommentoinneista varsin suuria tunteenpurkauksia vastaajissa. Osasta kommenteista tutkijalle syntyi mielikuva siitä, ettei kommentoijalla ollut lainkaan henkilökohtaista kokemusta gynekologisesta laskeumaleikkauksesta. Keskustelupalstalla vieraili tutkimusaineiston keruuajana 2500 kävijää.

Vastaajien kirjoitukset poimittiin alkuperäisessä muodossaan keskustelupalstalta. Vastausten teksti muokattiin 1,5 rivivälillä, fontilla Calibri ja fonttikoolla 12. Kokonaisuudessaan tutkimusaineistoa tuli kahdeksan sivua.

## 6.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointiin käytetään induktiivista sisällön analyysiä. Tutkimusaineistoa voidaan pääsääntöisesti analysoida selittäen tai ymmärtäen. Selittävä lähestymistapa vaatii tilastoja ja niistä tehtyjä analyysejä. Ymmärtävä lähestymistapa tarvitsee onnistuneen laadullisen analyysin ja siitä syntyvät päätelmät. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.) Sisällön analyysi on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä analysoitaessa aineistoa. Sen tarkoituksena on erotella tutkimusaineistosta erilaisuudet ja samanlaisuudet. Induktiivinen tapa lähestyä tutkimusaineistoa lähtee liikkeelle yksittäisestä tapauksesta laajentuen yleisiin johtopäätöksiin. Tutkija ei voi etukäteen tietää mikä aineistossa nousee merkitykselliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95; Janhonen & Nikkonen 2003, 23; Hirsjärvi ym. 2007, 160; Tuomi 2007, 107-108.)

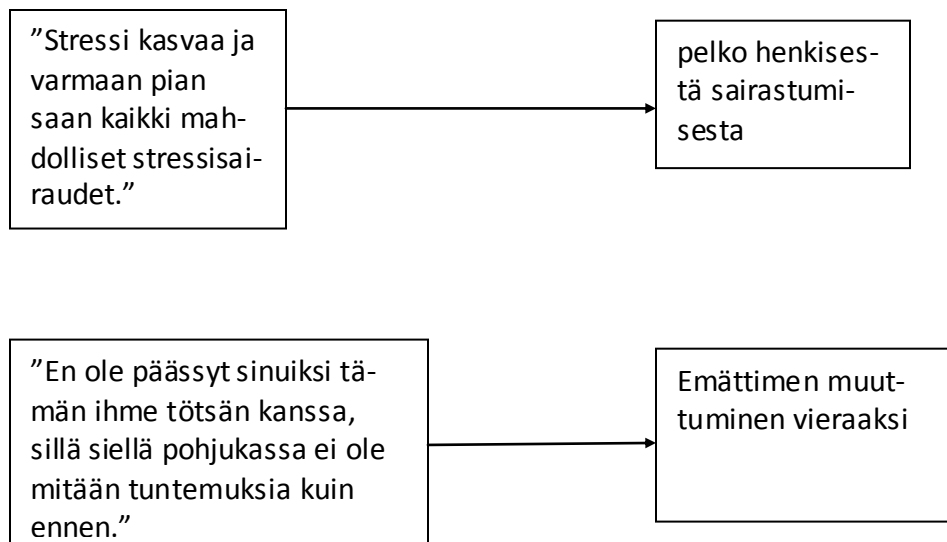
Sisällön analyysin pohjautuu kommunikaatioteoriaan jossa lähetetyllä viestillä on lähettäjä ja vastaanottaja. Kommunikaation pohjalta saatujen dokumenttien sisältöä kuvaillaan järjestelmällisesti, määrällisesti ja puolueettomasti. Sisällön analyysin kautta tutkijalla on mahdollisuus kehittyä ymmärtämään kommunikaatiota; vuoro-

vaikutuksen moninaisuutta, tapaa, keinoa ja vaikuttavuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Sisällön analyysin ensimmäisenä vaiheena on tutkimustehtävlähtöisesti määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai ajatusteema. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112; Janhonen & Nikkonen 2003, 25-26.) Induktiivinen sisällön analyysi jakautuu kolmeen työvaiheeseen. Ensimmäisessä työvaiheessa tutkimusaineisto pyritään pelkistämään eli redusoimaan. Aineistoa tarkastellaan tutkimustehtävien kautta etsien yhteneväisyyksiä ja vastuksia. Ylimääräinen tutkimustehtävän ulkopuolinen aineisto poistetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-112.) Jäljellä oleva aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineistosta nousseet käsitteet jaotellaan ryhmiksi joille annetaan yhteinen aineistoa kuvaava käsite. Ryhmittelyn kautta tutkimusaineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-113; Janhonen & Nikkonen 2003, 28.) Tiivistetyn ja laajempien käsitteiden alla lajitellun aineiston tiivistämistä jatketaan. Teoreettisen käsitteiden luomisen kautta saadaan teoreettiset käsitteet jotka vastaavat tutkimustehtävän kysymykseen. Teoreettisten käsitteiden pohjalta tutkijan tavoitteena on ymmärtää tutkittavien kokemuksia ja näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-115.)

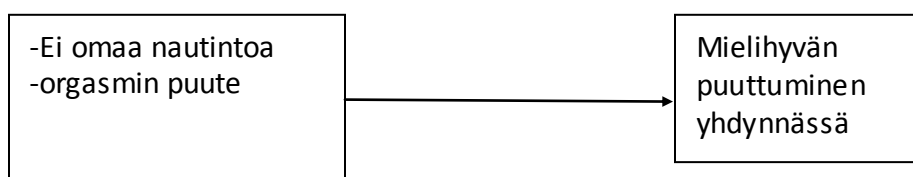
Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiyksiköksi valittiin ajatusteema, jonka perustana oli etsiä tutkimusaineistosta vastaajien kertomia omakohtaisia kokemuksia gynekologisen laskeumaleikkauksen jälkeisestä elämästä. Saadut alkuperäisilmaukset pelkistettiin luettelomuotoon. Kuviossa 3. havainnollistetaan esimerkin avulla aineiston pelkistäminen.

KUVIO 3. Alkuperäisilmaisun pelkistäminen



Tutkimusaineiston pohjalta saaduista pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällöltään yhtenevät pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin tutkimustehtävien kautta. Analyysin seuraavassa vaiheessa yhteneville pelkistettyjen ilmaisujen ryhmälle lähdettiin hakemaan yhteistä sisällöllisesti kattavaa alaluokkaa. Kuviossa 4. on esitetty pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyä ja alaluokan muodostumista.

KUVIO 4. Pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely ja alaluokan muodostuminen



Alaluokkien luominen on sisällön analyysissä merkittävä vaihe. Aineiston tarkoituksenmukainen ryhmittely mahdollistaa pelkistetyissä ilmaisuissa olevan tiedon riittävän siirtymisen läpi koko analyysiprosessin. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Saadakseen yhtenevät ja merkityssisällöltään samanlaiset ryhmät tehtiin pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu useaan kertaan.



Aineistolähtöisen sisällön analyysin viimeisenä vaiheena on saatujen samansisältöisten alaluokkien yhdistäminen toisiinsa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.) Näin muodostuneiden yläluokkien kautta muodostettiin tutkimustehtävien kysymyksiin vastaavia käsitteitä. Muodostuneiden yläluokkien kautta tutkijalla on mahdollisuus ymmärtää aineistosta nousevia teoreettisia käsitteitä niin kuin vastaajat ovat ne kokeneet. (Vilka 2005, 140.)

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Pääluokkaa kuvaavien alaluokkien sisältöjen kautta saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. Tutkimustulokset esitetään sisällön analyysillä muodostettujen alaluokkien mukaan. Tulosten havainnollistamiseen on käytetty vastaajien suoria ilmaisuja. Suorat ilmaisut näkyvät tekstissä sisennettynä ja kursivoituna tekstinä. Tutkimustulokset on myös esitetty taulukkomuodossa (Liite 3 ja 4) opinnäytetyön lopussa.

### **7.1. Seksuaalisen kehonkuvan rakentumisen kokemuksellisuus laskeumaleikkauksen jälkeen**

Gynekologisen laskeumaleikkauksen läpikäyneiden naisten kokemuksellisuus seksuaalisen kehonkuvan rakentumisessa muodostui tyytyväisen ja seksuaalisesti hyvin toimintakykyisen naisen kokemuksesta, epätydyttävästä seksielämästä, elämänlaadun laskemisesta ja muuttuneesta seksuaalisesta tunteuksesta kehossa.

#### **7.1.1 Tyytyväinen ja seksuaalisesti toimintakykyinen nainen**

Vastaajien kokemuksellisuus tyytyväisyydestä ja seksuaalisesti hyvin toimintakykyisestä naisesta jakautui neljään alaluokkaan: Naiseuden säilyminen, normaali seksielämä, tyytyväisyys leikkauksen onnistumisesta ja vaivojen loppuminen.

**Naiseuden säilymisen kokemusta** vastaajat kuvasivat naiseuteen liittyvän positiivisen kokemuksen säilymisenä. Kyky iloita naisena olemisesta ja naisen kehosta olivat vastaajille merkityksellisiä. Kokemuksellista oli myös ylpeys omasta kehosta.

*” Naiseus oli ja on hyvällä tolalla.”*

*”En koe, että naiseuteni oli millään muotoa vähentynyt kohdunpoiston myötä”*

Laskeumaleikkauksen jälkeen vastaajat kokivat **seksielämän säilyneen normaalina**. Kivuton yhdyntä koettiin tärkeäksi.

*”Alkukankeuden jälkeen seksielämä jatkui samanlaisena kuin ennenkin.”*

*”Mitään kipuja ei yhdynnässä tunnu, mikä tietysti hankaloittaisi seksistä nauttimista.”*

**Tyytyväisyys leikkauksen onnistumisesta** merkitsi vastaajille voimaannuttavaa tunnetta siitä, että leikkaus oli päätetty tehdä ja että se oli onnistunut hyvin.

*” Laskeumaleikkaus paransi loppuelämän.”*

*” Oma kokemukseni oli se, että leikkaus onnistui sataprosenttisesti.”*

Laskeumaleikkauksen jälkeen **vaivojen poistuminen** koettiin vastaajien keskuudessa merkitykselliseksi. Kuukautisten loppuminen ja laskeumasta johtuvien kipujen häviäminen koettiin myönteisenä. Kohdunpoiston kautta tapahtuneeseen muutokseen kehossa oltiin tyytyväisiä.

*”Kivut ja vaivat hävisivät saman tien.”*

*”Kohtu postettiin, enkä ole sitä sen jälkeen kaivannut. En ole kaivannut kohtua enkä kuukautisia sen koomin.”*

### 7.1.2 Epätyydyttävä seksielämä

Laskeumaleikkauksen jälkeisen seksielämän muuttuminen epätyydyttäväksi jakautui vastaajien kokemusten pohjalta kahteen alaluokkaan: mielihyvän puuttumiseen yhdynnässä ja yhdyntäkokemuksen muuttuminen huonommaksi.

Vastaajien kokemuksissa **mielihyvän puuttuminen yhdynnässä** tuli esille aikaisemman yhdynnässä saadun orgasmin puuttumisena laskeumaleikkauksen jälkeen. Vastaajat jäivät kaipaamaan yhdynnässä koettua omaa nautintoa.

*”että tunnen miten orgasmi lähtee tulemaan ja katoaa jonnekin siinä vaiheessa, kun sen pitäisi levitä ympäri kehoa, kuten ennen tapahtui.”*

*”Rakastan ja haluan miestäni mutta ei ole ”himokasta” suunnitella sänkyjuttuja kipulääkkeen voimalla... omasta nautinnosta ei kylläkään voi enään puhua ”*

**Yhdyntäkokemuksen muuttumiseen** vaikuttivat vastaajien kertoman mukaan kokemus seksielämän huononemisesta. Vastaajien leikkausta edeltänyt seksielämä ei vastannut laskeumaleikkauksen jälkeistä seksielämää. Seksikokemukseen liittynyt kipu ja kauhu koettiin järkytyksenä.

*”Pyh ja pah. EI OLE SEKSI ENTISEN VEROISTA. Leikkauksen jälkeen kaikki muu on parantunut, mutta seksielämä on vain murto-osa entisestä”*

*”Tuntemukset ei tosiaankaan olleet samanlaisia kuin ennen leikkausta. Oli kuin mies olisi osunut kiviseinään.”*

*”Ensimmäinen kerta mieheni kanssa seksuaalisessa yhteydessä oli jostain aivan järkyttävää.... Leikattu kohta emättimessä on hirveän kiipeä!!!”*

### 7.1.3 Elämänlaadun laskeminen

Kokemukset elämänlaadun laskussa tiivistyivät vastaajien kertomuksissa nautinnon ja eheyden menettämisestä ja negatiivisina tunteina naiseuden menetyksessä.

Laskeumaleikkauksen jälkeinen **nautinnon ja eheyden menettäminen** koettiin vastaajien kertomuksissa sekä fyysisen kehon toimintakyvyn ja terveyden menettämisenä että seksuaalisen nautinnon menetyksen kokemuksena. Merkittäväksi nousi vastaajien tunne vajavaisena ja rampana elämisestä.

*”Ei sitä ymmärrä kuinka paljon siinä onkaan pelissä kun antaa jollekin luvan tehdä korjaus leikkausta sellaselle kohdalle joka on aikaisemmin kuitenkin suurelta osin tuonut iloa ja nautintoa elämään. On kokenut että mies on halunnut ja sen että on voinut toiselle myös tuottaa iloa ja hyvää oloa.”*

*”Nyt sitten saa ties kuinka kauan rampana kitkutella.”*

Vastaajien kokemat **negatiiviset tunteet naiseuden menetyksessä** laskeumaleikkauksen jälkeen muodostuivat epäonnistuneen leikkauksen aiheuttamasta kiukusta ja katkeruudesta naiseuteen.

*”Näistä pieleenmennesitä leikkauksista sitä kasvaa vihaisia ja katkeria muoreja Suomi pullolleen”*

#### 7.1.4 Muuttunut seksuaalinen tuntemus kehossa

Muuttunut seksuaalinen tuntemus kehossa muodostui vastaajien kokemuksissa kolmesta alaluokasta: mielihyvään johtavien uusien toimintatapojen etsimisestä, ongelmista nautinnossa ja vieraasta emättimestä.

Laskeumaleikkauksen jälkeen vastaajat kokivat joutuneensa hakemaan kumppaninsa kanssa **uusia toimintatapoja saavuttaakseen seksuaalista mielihyvää**. Vastaajat kertoivat etsineensä itse tai kumppanin kanssa ennen hyvältä tuntuvia alueita selvittääkseen kehon muuttunutta mielihyvän kokemusta. Myös itsetyydytystä oli kokeiltu mielihyvän saamiseksi.

*”Yritin ja yritin etsiä niitä entisiä hyviä pisteitä kaikkialta, eri asennoissa, eri voimakkuuksilla eri aikoihin”*

*”Sellainen itse tai mieheni sormin hankittu orgasmi ei ole sama asia mitä yhdynnässä oon aiemmin saanut.*

*”Jonkintasoisen orgasmin voi saada itseään kiihottaen”*

**Nautintoon liittyvät ongelmat** olivat vastaajien kokemusten mukaan sidoksissa omaan seksuaaliseen haluun johon ei ollut mahdollisuutta saada sukupuoliyhteydessä täyttymystä. Orgasmin saaminen sukupuoliyhteydessä oli vastaajien mukaan satunnaista.

*”Mitä on haluta ilman täyttymystä. Se on kuin syyhy: kutisee, mutta vaikka kuinka raavit, ei kutina lopu”*

*”Voin tietysti harrastaa seksiä ja saan joskus jopa orgasminkin. En kuitenkaan samalla tavalla ja samalla intensiteetillä kuin ennen.”*

Vastaajien kokemuksellisuus **emättimen vieraudesta** laskeumaleikkauksen jälkeen johtui kudosten muuttumisesta. Vastaajat kokivat emättimen kudokset vieraina. Leikkauksenjälkeinen tunnottomuus koettiin erittäin huonona asiana. Emättimen anatomian muuttuminen leikkauksen myötä tuntui vastaajista vieraalta omassa kehossa.

*”Tämä tiilimuuri ainakin itseä järkytti sitten kun normi elämän sai aloittaa. en ole päässyt sinuksi tämän ihme tötsän kanssa, sillä siellä pohjukassa ei ole mitään tuntemuksia kuten ennen.”*

## 7.2 Seksuaalisen itsetunnon muovautuminen laskeumaleikkauskokemuksen jälkeen

Laskeumaleikkauksen jälkeisen seksuaalisen itsetunnon muovautumisen kokemuksellisuus jakaantui neljään yläluokkaan: voimaantunut ja henkisesti vahvistunut nainen, eläminen uudenaikaisessa parisuhteessa, henkisen selviytymisen uhka ja vertaistuen ja ammattiavun puuttuminen.

### 7.2.1 Voimaantunut ja henkisesti vahvistunut nainen

Laskeumaleikkauksen seksuaaliseen itsetuntoon vahvistavana ja voimaantumista edistävänä tekijöinä olevat kokemukset jakautuivat kahteen alaluokkaan: vahvistunut nainen ja parisuhde eheyttäjänä.

Vastaajien kokemusten mukaan laskeumaleikkauksen jälkeen **naisena oleminen vahvistui**. Laskeumaleikkauksessa muuttuneen kehon kautta vastaajat pystyivät saamaan positiivisia ja mielialaa kohottavia kokemuksia. Laskeumaleikkauksen vaikutukset vastaajat kokivat itsetuntoa kohottavana.

*”Pystyin jälleen aloittamaan hölkkäämisenkin ja ikäänkuin henkikin kul-  
ki paremmin. Siis mielialakin parani!”*

*”Tuntui kuin peilistäkin olisi katsonut ryhdikkäämpi ja iloisempi ihminen,  
vau”*

**Parisuhteen eheyttävä** vaikutus muodostui vastaajien kokemuksesta kumppanilta saadusta palautteesta ja tsemppauksesta. Kumppanin antama palaute vahvisti vastaajia henkisesti.

*”Olen jotenkin onnistunut säilyttämään naisena olemisen tunteen ja kii-  
tos siitä kyllä menee miehelleni joka jaksaa ymmärtää”*

*”No, mies kyllä sanoo että hyvä on”*

*”Miehet eivät ole asiaa milläänlailla kommentoineet...että tuntuisi jo-  
tenkin erilaiselta.”*

### 7.2.2 Eläminen uudenaikaisessa parisuhteessa

Vastaajien kokemusten mukaan laskeumaleikkauksen jälkeen elämä jatkuu uudenlaisessa parisuhteessa jonka saavuttaminen vaatii **taistelutahtoa**. Säilyttääkseen kokemuksen halun kohteena olemisesta vastaajat ovat puhuneet kokemuksistaan kumppanin kanssa.

*”Näihin ongelmiin olemme mieheni kanssa etsineet ratkaisua jos minkä-  
laista. On välineurheiltu, vaihdettu maisemaa otettu aikaa jopa päivä-  
kausia”*

### 7.2.3 Henkisen selviytymisen uhka

Laskeumaleikkauksen jälkeisen henkisen selviytymisen uhka jakautui kahteen alaluokkaan: pelko henkisestä selviytymisestä ja negatiiviset ajatukset tehdystä leikkauksesta.

**Pelko henkisestä selviytymisestä** nousi vastaajien kokemuksissa selvästi esille. Vastaajat kokivat pelkoa henkisen jaksamisen loppumisesta. Myös pelko henkisestä sairastumisesta laskeumaleikkaukskokemuksen myötä nousi pelonaiheeksi. Koettu mielialan lasku ja pelko naisena olemisen tunteen menettämisestä lisäsi vastaajien kokemaa uhkaa henkisestä selviytymisestä.

*”Stressi kasvaa ja varmaan pian saan kaikki mahdolliset stressisairaudet.”*

*”Tämä todella masentaa ja musertaa minut”*

Vastaajien **negatiiviset ajatukset tehtyä laskeumaleikkausta kohtaan** sisälsivät itesyytöksiä ja leikkauksen jälkeen tullutta katumuksen tunteita leikkaukseen suostumisesta. Leikkauksen jälkeinen elämänmuutos herätti vastaajissa ajatuksia omasta turhamaisuudesta ja itsekyydestä. Leikkaukseen menemisen taustalla saadun tiedon vastaajat kokivat vaillinaiseksi ja suostumisen leikkaukseen pieleen menneenä valintana.

*”Pitäisi niistä mahdollisista komplikaatioista ja muistakin miinuksia kertoa, että asiakas voisi tehdä totuuteen pohjautuvan ratkaisun, eikä pilata loppuelämäänsä.”*

*”Olen usein miettinyt olinko turhamainen ja itsekäs kun annoin leikata itseni.”*



#### 7.2.4 Vertaistuen ja ammattiavun puuttuminen

Vastaajat kokivat etteivät olleet saaneet tukea ja ymmärrystä lääkäreiltä tai hoitohenkilökunnalta kertoessaan sukupuolielämään liittyvistä ongelmista laskeumaleikkauksen jälkeen. Ongelmien vähättely oli koettu loukkaavana. Seksuaaliterapeutin avun saaminen oli jäänyt puheen tasolle. Naisena saatu leikkauskokemus koettiin naisen arvoa alentavaksi.

*”Jos ei aiemmin ole ollut mitään päänsisäistä ongelmaa, niin kyllä tämän vaivan väheksyminen jopa hoitohenkilöstön taholta syö naista”*

*”On puhuttu seksuaaliterapeutista, eipä ole vielä kutsua tullut”*

*”Naiset saa tyytyä summanmutikassa ronkkimiseen ja siihen että silpastaan kokonainen elin pois ja sitten vaan polttoleikkurilla suonet kiinni ja hermot kuolioon. sitten pussi kiinni ja kotiin”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen **hyvä eettinen toteuttaminen** vaatii tutkijalta kykyä tehdä eettisesti korkealaatuisia valintoja ja päätöksiä läpi koko tutkimusprosessin. (Kylmälä & Juvakka 2007, 137.) Tutkijan eettisten henkilökohtaisten valintojen lisäksi tieteellisen tutkimuksen eettinen toteuttaminen vaatii nk. hyvää tieteellisen toiminnan toteuttamista. Tutkimuksen tiedonhankinnassa ja tutkimusmenetelmän valinnassa tulee tutkijan ottaa huomioon myös tutkimuksen eettiset näkökulmat. (Vilkkä 2005, 29-30.)

Tutkimusaiheen valintaprosessi on ensimmäinen tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Aiheen valinnan taustalla tulisi vaikuttaa näkemys tutkittavan aiheen merkityksestä ja hyödyllisyydestä, pelkkä uteliaisuus aihetta kohtaan ei riitä. Aiheenvalintaan kuuluu myös olennaisesti pohdinta siitä miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. Tutkimuksessa saadun tiedon hyödyntäminen tulevaisuudessa on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2007, 24; Kylmälä & Juvakka 2007, 144; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.) Väestörakenteen painottuminen yli 50-vuotiaisiin vaikuttaa myös gynekologisten laskeumaleikkausten lisääntymiseen. Lääketieteen puolella tutkimustyötä ja kehitystä tehdään lähinnä leikkaustekniikoiden parantamiseksi. Tutkimuksissa lähtökohtana on anatomisten rakenteiden korjaantuminen ja tehdyn korjausleikkauksen kestävyys. (vrt.Hiltunen ym.2007) Tämän opinnäytetyön keskeisenä tarkoituksena oli selvittää laskeumaleikkauksen läpikäyneiden naisten kokemuksia seksuaalisen kehonkuvan rakentumisesta leikkauksen jälkeen sekä leikkaustuloksen vaikutusta seksuaaliseen itsetuntoon.

Tutkimusmenetelmän valinnan eettisen arvioinnin kautta tutkijan on selvitettävä onko halutun tiedon saaminen valitulla metodilla mahdollista ja onko se eettisesti oikeutettua. (Kylmälä & Juvakka 2007, 146.) Tässä opinnäytetyössä menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Tutkijan tavoitteena oli saavuttaa tutkittavien omakohtainen kokemus sellaisena kuin he itse sen kokevat. Laadullisen tutkimuksen kautta tutkijalla oli mahdollista muodostaa tutkittavasta aiheesta kokonaisvaltainen kuva. (Vilkkä 2005, 97; Hirsjärvi ym. 2007, 157.)

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston hankintamenetelmiä ovat haastattelut, kysely, havainnointi ja erityyppisten dokumenttien ja tekstien analysointi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73; Hirsjärvi ym.2007, 160;.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin avaamalla internetin keskustelupalstalle uusi keskusteluaihe. Aloitustekstissä tutkija selvitti taustaansa tutkijana ja avoimin kysymyksin pyysi keskusteluun liittyviltä omin sanoin kerrottuja kokemuksia laskeumaleikkauksen vaikutuksesta elämään. Tiedonhankintatavan valitseminen ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on eettinen ongelma jonka ratkaisussa tutkijan on kiinnitettävä huomiota. Lähtökohtana

tulee olla ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuminen ja omien kokemusten jakaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Osallistujien niin halutessa on tutkijan pystyttävä mahdollistamaan heidän pysyminen nimettöminä. (Mäkinen 2006, 114; Hirsjärvi ym. 2007, 25; Kylmälä & Juvakka 2007, 149-150.) Keskustelupalstan luonteeseen kuuluu nimimerkeillä toimiminen. Tässä opinnäytetyön tutkimuksessa vastaajilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaaehtoisesti. Aloitustekstissä tutkija lupasi käsitellä aineistoa anonymisti ilman nimimerkkejä.

Tutkimusaineiston eettiseen keräämiseen kuuluvat tutkimukseen osallistuvien haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus ja kaikenlainen rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen kohdalla on eettisesti oikein miettiä tutkimukseen osallistuvan haavoittuvuutta. Tutkittavan aiheen arkaluonteisuus kuten seksuaalisuuteen kuuluvat asiat tulee olla tutkijan tiedossa ja suunnitelmavaiheessa. (Kylmälä & Juvakka 2007, 144-145, 147.) Koska tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin internetin avoimen keskustelupalstan kautta, ei tutkijalla ollut täydellistä mahdollisuutta puuttua keskustelussa ilmenneeseen epäkohteliaaseen ja ehkä loukkaavaakin kommentointiin vastaajia kohtaan. Toisaalta vastaajien päätös kirjoittaa omista kokemuksistaan oli vapaaehtoista. Vastaajat olivat tietoisia siitä että, keskustelupalsta oli kaikille avoin foorumi ja näin mahdollisuus kokemusten kommentointiin on olemassa jokaisella palstalla vieraillevalla henkilöllä.

Tieteellisen tutkimuksen **luotettavuuden arviointi** tapahtuu reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuuden sekä validiteetin eli tutkimuksessa käytetyn menetelmän tai mittarin tarkoituksenmukaisuutta arvioimalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tutkimuksen luotettavuuden pohjana on tieteellisen tutkimuksen kautta saatavan tiedon luotettavuus. Tutkimusta tehdessään tutkijan on koko tutkimusprosessin ajan arvioitava tekemiensä valintojen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa merkittäväksi nousevat tutkimuskohteen ja analysoidun aineiston yhteensopivuus. (Vilkka 2005, 158-159; Hirsjärvi ym. 2007, 227; Kylmälä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kuuluu uskottavuus-

den, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden arviointi. (Kylmälä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen uskottavuus pohjautuu tutkimusaineiston analyysin ja tutkimustulosten uskottavuuteen. Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen suorittamisesta kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Kyngäs ja Vanhanen (1999.) toteavat, että sisällön analyysin haasteellisin vaihe on tutkimusaineiston pelkistäminen ja pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu niin, että ne antavat luotettavan kuvan tutkimuksen kohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on tutkimuksen kulku kuvattu aidosti. Tutkimustulosten analysoinnin perusteet ja itse analysointi on pyritty kuvaamaan sekä kirjoitetun tekstin että selventävien kuvioiden kautta selkeästi ja rehellisesti. Tutkimusaineiston pelkistämiseen ja ryhmittelyyn käytettiin paljon aikaa. Parhaaseen mahdolliseen analyysiin pääsemiseksi tehtyjä luokitteluja ja luokkien nimiä muutettiin useaan kertaan. Analyysinvaiheiden selventämiseksi opinnäytetyön loppuun on liitetty sisällön analyysin kautta tutkimusaineistosta tuotetut taulukot (Liitteet 3 ja 4). Tutkimustulosten raportointi kirjallisesti on tutkijalle sekä eettinen velvoite että oiva keino julkaista tutkimustulokset ja niistä löydetyn näkökulmat. Raportoinnin tulee olla selkeää. (Mäkinen 2006, 124; Kylmälä & Juvakka 2007, 162.) Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa on pyritty käyttämään selkeää ja helpposti luettavaa kieltä. Tämän lisäksi myös opinnäytetyön siistiin ulkoasuun on kiinnitetty huomiota.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi vahvistettavuuden kautta on vaikeaa. Sillä kahden tutkijan päätyminen samoihin lopputuloksiin analysoitaessa samaa aineistoa ei ole itsestään selvyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa tulkintojen erilaisuus ja todellisuksien moninaisuus on hyväksyttävää. (Kylmälä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuuden arviointia vahvistettavuuden näkökulmasta katsoen on pyritty lisäämään aineiston analyysin tarkalla selvittämällä niin, että analyysin kulkua on mahdollista seurata.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus refleksiivisyyden näkökulmasta vaatii tutkijalta tietoa omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Kyky arvioida omaa vaikutusta aineistoon ja tutkimusprosessiin kuuluu refleksiivisyyteen. (Kylmälä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165.) Tämän opinnäytetyön aiheenvalintaan on voimakkaasti vaikuttanut tekijän yli 14 vuoden työkokemus gynekologisten laskeumaleikkauspotilaiden perioperatiivisesta hoidosta leikkaussalissa. Keskustelut laskeumaleikkaukseen tulevien naisten kanssa herättivät kysymyksiä leikkauksen jälkeisistä muutoksista ja niiden merkityksestä naisen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tekijän työkokemuksen kautta saatu tieto ja kokemus vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen kaksisuuntaisesti. Opinnäytetyön tekijän laaja leikkaussalityön mukana tullut kokemus laskeumaleikkauksista ja keskustelut leikkauksessa olevien naisten kanssa on helpottanut tutkimukseen osallistuneiden vastaajien ymmärtämistä. Toisaalta työkokemuksen pohjalta on voinut muodostua ennakoajatuksia opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyön tekijä on ollut tietoinen tästä seikasta ja on tutkimuksen toteuttamisessa ja tutkimustulosten analysoinnissa pyrkinyt pelkästään aineistosta lähtevään tulkintaan ilman henkilökohtaisia ennako oletuksia. Tämän lisäksi opinnäytetyön tekijä on tietoinen kokemattomuudestaan tutkijana. Vahvistakseen tutkijan roolin heikkouksia on tutkimuksen tekijä lukenut runsaasti tieteelliseen tutkimukseen liittyvää kirjallisuutta ja perehtynyt tutkimusaineiston analysointiin sisällön analyysin keinoin. Kirjallisuuden lukemisen jälkeen jääneisiin kysymyksiin on tekijällä ollut mahdollisuus saada opinnäytetyön ohjausta. Läpi koko tutkimusprosessin on opinnäytetyön tekijä pyrkinyt rehellisyyteen ja hyvään tieteelliseen toimintaan.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa saatujen tulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmälä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin internetin keskustelupalstalta. Aineiston keruuajana keskustelupalstaa luettiin 2500 kertaa. Opinnäytetyön intii mi aihealue saattoi vaikuttaa tutkimukseen osallistumista heikentävästi, sillä vain neljä naista kertoi omia kokemuksiaan laskeumaleikkauksen jälkeisestä elämästä. Tutkimustulosten analysoinnissa aineisto pyrittiin pelkistämään ja luokittelemaan niin, että saatujen tulosten perus-

teella voidaan saada hyvä käsitys laskeumaleikkauskokemuksen merkityksestä naisen seksuaaliseen kehonkuvaan ja seksuaaliseen itsetuntoon.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä selvitettiin kuinka naisen kokemus seksuaalisesta kehonkuvasta on gynekologisen laskeumaleikkauksen jälkeen muuttunut. Tämän lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin minkälaisia muutoksia naisen seksuaaliseen itsetuntoon laskeumaleikkauksen jälkeen tuli. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata laskeumaleikkauksen merkitystä naisen keholliseen ja henkiseen seksuaaliterveyteen. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä laskeumaleikkaukseen tulevien naisten seksuaaliterveysohjausta. Saadun tiedon pohjalta voidaan hahmotella painopistealueita joihin seksuaaliterveysohjaus voisi leikkausta edeltävästi, kotiuttamisvaiheessa sekä naistentautien poliklinikan jälkitarkastuksessa kohdentua.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että gynekologinen laskeumaleikkaus muuttaa naisen seksuaalista kehonkuvaa ja muovaa seksuaalista itsetuntoa. Merkittäväksi seksuaalisen kehonkuvan ja seksuaalisen itsetunnon positiivisempaan suuntaan muuttavaksi tekijäksi nousi tutkimuksen mukaan naisen kokemus leikkauksen onnistumisesta ja laskeumasta aiheutuneiden vaivojen loppumisesta. Näiden naisten kohdalla seksielämä jatkui nautittavana ja kokemus omasta kehosta tuotti iloa. Tulokset ovat samansuuntaisia Savirannan ja Tuikkasen(2012) tekemän kohdunpoistoa käsittelevän opinnäytetyön tulosten kanssa. ( Saviranta & Tuikkanen 2012, 25.) Tässä opinnäytetyössä seksuaalisen itsetunnon voimaantumisen tärkeänä asiana tutkimuksessa nousi naisen kokonaisvaltaisen positiivisuuden lisääntyminen ja kumppanilta saatu vahvistus ja positiivinen palaute.

Opinnäytetyön pohjana olevan tutkimuksen tuloksiin pohjaten voidaan todeta, että osalla laskeumaleikkauksen läpikäyneistä naisista seksuaalinen kehonkuva muuttuu negatiivisesti. Vastausten perusteella naiset kokevat seksielämänsä muuttuneen huonommaksi ja seksuaalisen mielihyvän puuttuvan joko kokonaan tai jäävän puolit-

taiseksi. Yhdyntäkokemus on ollut pelkoa lisäävä koetun yhdyntäkivun vuoksi. Tutkimustulosten mukaan selviytyminen elämässä eteenpäin vaati omaan kehoon uudelleen tutustumista ja muuttuneiden tunteusten ymmärtämistä. Seksuaalisen itsetunnon kannalta merkittävää oli koetun kehollisen negatiivisen muutoksen aiheuttaman tuskan vähentäminen parisuhteeseen panostamalla. Tulosten perusteella parisuhteen toimivuus ja puolisoiden kyky kommunikoida vaikeistakin asioista mahdollistaa uusien keinojen etsimisen. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty myös Lähteenmäen(2013.) opinnäytetyössä, jossa tutkimusaiheena oli gynekologisen syövän merkitystä parisuhteelle. (Lähteenmäki 2013, 43.)

Naisten kokemukset vammautumisesta ja vajavaisena elämisestä heikentävät tulosten mukaan seksuaalista kehonkuvaa. Tuloksissa tuli hyvin esille vihan ja katkeruuden tunteet. Negatiivisten tunteiden lisääntyminen ja mielialan lasku koettiin pelottavana. Tulosten pohjalta voi todeta, että laskeumaleikkauksen laskiessa seksuaalista kehonkuvaa pelko henkisestä jaksamisesta ja selviytymisestä lisääntyy. Henkisen ja jaksamisen taustalla vaikuttavat naisen kokema itsesyytös leikkaukseen menemisestä vähillä tiedoin ja turhautuminen tilanteeseen.

Tarkasteltaessa tutkimustuloksia huomataan, että naiset kokivat jääneensä ilman henkistä ja tiedollista tukea laskeumaleikkauksen jälkeen ilmenneiden ongelmien kanssa. Vaikean asian kanssa yksinjäämisen tunne on lisännyt myös mielialan laskua ja pelkoa henkisen jaksamisen loppumisesta. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden vähättelevä asennoituminen naisen kokemukseen heikensi seksuaalista itsetuntoa. Naiset olisivat kaivanneet enemmän rehellistä tietoa laskeumaleikkauksen jälkeisestä elämästä ja mahdollisista ongelmista. Tutkimuksessa saatu tulos on hämmentävä sillä Mäkelän ja Mäkisen (2010.) opinnäytetyössä hoitajat kertovat juuri sekä emotionaalisen että tiedollisen ohjauksen olevan merkittäviä asioita gynekologista leikkauspotilasta ohjatessa. (Mäkelä & Mäkinen 2010, 22-23.)

Laskeumaleikkaukseen liittyvä tutkimustyö pohjautuu pitkälti lääketieteellisiin tutkimuksiin joiden tarkoituksena on tuottaa lähinnä tietoa vaikuttavuudesta gynekologi-

sen laskeuman anatomiseen korjaantumiseen ja leikkaustuloksen pysyvyyteen. (vrt. Hiltunen ym. 2007.) Lääketieteellisissä tutkimuksissa yhtenä kriteerinä on myös sukupuolielämän aloittaminen leikkauksen jälkeen. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten perusteella pelkkä sukupuolielämän aloittaminen ei kuvaa seksuaalisuuden koenemista leikkauksen jälkeen. Tähänkin tutkimukseen osallistuneet naiset olivat kaikki aloittaneet sukupuolielämän. Kuitenkin tulosten perusteella voi todeta ettei kokemus seksuaalisesta kehonkuvasta ja seksuaalisesta itsetunnosta automaattisesti parane vaikka anatomisesti katsoen nainen olisi saanut avun.

### 8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että gynekologisen laskeumaleikkauksen läpikäyminen muuttaa naisen seksuaalista kehonkuvaa ja muovaa seksuaalista itsetuntoa monella tavalla.

1. Kokemus leikkauksen onnistumisesta ja laskeumavaivojen poistuminen vahvistaa naisen seksuaalista kehonkuvaa. Kumppanilta saatu positiivinen palaute ja koettu kokonaisvaltainen positiivisuus voimaannuttaa naisen seksuaalista itsetuntoa.
2. Seksielämän huononeminen, seksuaalisen mielihyvän puuttuminen ja emättimen muuttuminen laskeumaleikkauksen jälkeen lisää negatiivisen kehonkuvan muodostumista.
3. Toimiva parisuhde jossa puoliset yhdessä etsivät uusia keinoja tyydyttävän seksielämän saavuttamiseksi ja puhuvat vaikeista asioista vahvistaa naisen seksuaalista itsetuntoa. Siitä huolimatta että, laskeumaleikkauksen vaikutus seksuaaliseen kehonkuvaan olisi negatiivinen.



4. Henkisen ja tiedollisen tuen puuttuminen laskeumaleikkauksesta johtuvien ongelmien kanssa lisää naisen mielialan laskua ja pelkoa henkisestä jaksamisesta.
5. Gynekologiseen laskeumaleikkaukseen tuleva ja leikkauksen läpikäynyt nainen tarvitsee seksuaaliterveyteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa.

## 8.4 Aiheita jatkotutkimuksiin

Etsiessä tutkimuksia laskeumaleikkauksen merkityksestä seksuaalisuuden osaluokkiin huomio kiinnittyi siihen, kuinka vähän tutkimuksia oli. Suurin osa tutkimuksista käsitteli gynekologiseen syöpään sairastuneen naisen seksuaalisuutta. Opinnäytetyötä tehdessä esiin tuli laskeumaleikkauksen jälkeen saadun tuen ja tiedon puute. Olisikin mielenkiintoista selvittää minkälaista ohjausta ja tietoa naiset laskeumaleikkauksen jälkeen toivovat. Lisäisikö seksuaaliterapeutin tapaamisen sisällyttäminen osaksi hoitopolkua laskeumaleikkattujen naisten positiivisia kokemuksia.

Lähes kaikissa seksuaalisuutta käsittelevissä tutkimuksissa esiin nousee jollakin tavalla parisuhde ja puoliso. Gynekologisiin leikkauksiin liittyen on luonnollista että tutkimus kohteena on nainen. Voisiko tutkimuskohteen siirtäminen puolison kokemuksiin antaa seksuaaliterveyttä ajatellen laaja-alaisempaa tietoa.

Ulkoisiin tai sisäisiin sukupuolielimiin kohdistuva leikkaus vaikuttaa ihmisen kehoon, mutta yhtä paljon vaikutusta on myös seksuaalisuuteen. Tästä opinnäytetyöstä kännänteenä olisi valaisevaa tehdä eturauhasen poistoleikkauksen läpikäyneille miehille tutkimus seksuaalisen kehonkuvan ja seksuaalisen itsetunnon muutoksista.

## LÄHTEET

- Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola- asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jyväskylä: Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Viitattu 23.3.2013.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim 2010;126: 2381- 6. Viitattu 20.1.2013.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99134.pdf>
- Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. 3.p. Hamina: Akatiimi Oy.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.p. Helsinki: WSOY.
- Hiltunen, R. & Heinonen, P. & Heiskanen, E. & Merikari, M. & Niemi, K. & Nieminen, K. & Takala, T. 2007. Low-Weight Polypropylene Mesh or Anterior Vaginal Wall Prolapse. Obstetrics & Gynecology vol 110. No 2, part 2. Viitattu 25.9.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=avv00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00006)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Heinonen, P. 2011. Tärkeimmät gynekologiset leikkaukset. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Tapanainen, J. & Ylikorkiala, O. 5.uud.p. Helsinki: Duodecim
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita
- Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Javanainen, M. 2011. Vaihdevuosisien vaikutus kehoon. 11.12.2011. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 20.1.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=avv00006](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=avv00006)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.p. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kellokumpu, I. 2009. Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden ja laskeumien hoito. Duodecim 2009;125:185–6. Viitattu 20.1.2013.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97783.pdf>

Keltikangas – Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. 20.p. Helsinki: WSOY.

Kiilholma, P. & Nieminen, K. 2009. Gynekologiset laskeumat. Duodecim 2009;125:199–206. Viitattu 22.1.2013.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97785.pdf>

Kiilholma, P. & Kairaluoma, M. & Räsänen, P. & Isojärvi, J. & Hovi, S-L. 2012. Vaginaaliset verkkokorjaukset

lantionpohjan laskeumien hoidossa. Halo- katsaus. Viitattu 23.1.2013.

[http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL\\_2012\\_VaginaalisetVerkot.pdf](http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2012_VaginaalisetVerkot.pdf)

Kivelä, A. 2012. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Äimälä. 2. -4.p. Helsinki: Edita

Kontula, O. 2008. Halu & intohimo, tietoa suomalaisesta seksistä. Helsinki: Otava

Kylmälä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.p. Helsinki: Edita

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol 11. 1/99, 3-11.

Käypä hoito- suositus.16.12.2011. Virtsankarkailu (naiset). Viitattu 19.1.2013.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50050.pdf>

Liukkonen, E. 2001. Vaihdevuodet – portti naisen vanhuuteen? Hermeneuttiseen fenomenologiaan ja kehollisuuteen perustuva tutkimus vaihdevuosi-ikäisten naisten naisena olon ja ikääntymisen kokemuksista. Jyväskylä: Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 23.3.2013.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8397/eliukkon.pdf?sequence=1>

Leminen, H. 2012. Laskeumien konservatiivinen hoito: rengas vai kuutio? Luento

28.9.2012. Viitattu 20.1.2013. [http://gks.fi/wp-](http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/09/Laskeumien-konservatiivinen-hoito.pdf)

[content/uploads/2012/09/Laskeumien-konservatiivinen-hoito.pdf](http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/09/Laskeumien-konservatiivinen-hoito.pdf)

Lähteenmäki, M. 2013. ”Tunsin itseni vain niin särjetyksi. Pujahdin nopeasti peiton alle piiloon ja kyynel vierähti tyynylle.” Gynekologinen syöpä seksuaalisuuden ja parisuhteen koetinkivenä. Pori. Satakunnan AMK. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 1.10.2013.

<http://theseus17->

[kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/60137/lahteenmaki\\_minna.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/60137/lahteenmaki_minna.pdf?sequence=1)

Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011. Laskeumat. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Tapanainen, J. & Ylikorkiala, O. 5. uud.p. Helsinki: Duodecim.

- Mäkelä, K. & Mäkinen, S. 2010. Gynekologisen leikkauspotilaan kotiutumisen tukeminen. Tampere. Tampereen AMK. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 1.10.2013. [http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/23466/Makela\\_Kati.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/23466/Makela_Kati.pdf?sequence=1)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Nieminen, K. 2004. Operative treatment of genital prolapse. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 19.1.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67346/951-44-5858-3.pdf?sequence=1>
- Nilsson, C.G. 2011. Naisten virtsatieongelmat. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Tapanainen, J. & Ylikorkiala, O. 5.uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Paananen, U. 2012. Gynekologiset sairaudet eri elämänvaiheessa. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Äimälä. 2.-4.p. Helsinki: Edita.
- Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle: Työkirja. Pori: Satakunnan AMK. Viitattu 20.1.2013. [http://www.samk.fi/download/13153\\_Laadullisen\\_tutkimuksen\\_tyokirja\\_APitkaranta.pdf](http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf)
- Ranta, T-L. 2006. Naisen nautinto. Helsinki: Mineva.
- Reenkola, E.M. 2004. Intohimoinen nainen, psykoanalyttisia tutkielmia halusta, rakkaudesta ja häpeästä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. Apter, D. & Väisälä, L. & Kaimola, K. 1.p. Helsinki: Duodecim
- Ryttläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.p. Helsinki: Edita.
- Saviranta, S. & Tuikkanen, T. 2012. Naisten kokemuksia kohdunpoistosta. Lahti. Lahden AMK. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 1.10.2013. [http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/40439/Saviranta\\_Satu.pdf?sequence=2](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/40439/Saviranta_Satu.pdf?sequence=2)
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Tapanainen, J. & Ylikorkiala, O. 5.uud.p. Helsinki: Duodecim.
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.10.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali_ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf)

Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Kehontuntemuksesta itsetuntemukseen. Helsinki: WSOY.

Tuimala, L. 2013. Kehonkuva. Verkkosivusto Kehonkuvani.. Viitattu 22.1.2013  
<http://www.kehonkuva.com/3>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

WHO. 2006. Defining sexual health, Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Viitattu 23.1.2013.

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita 2005:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2013.

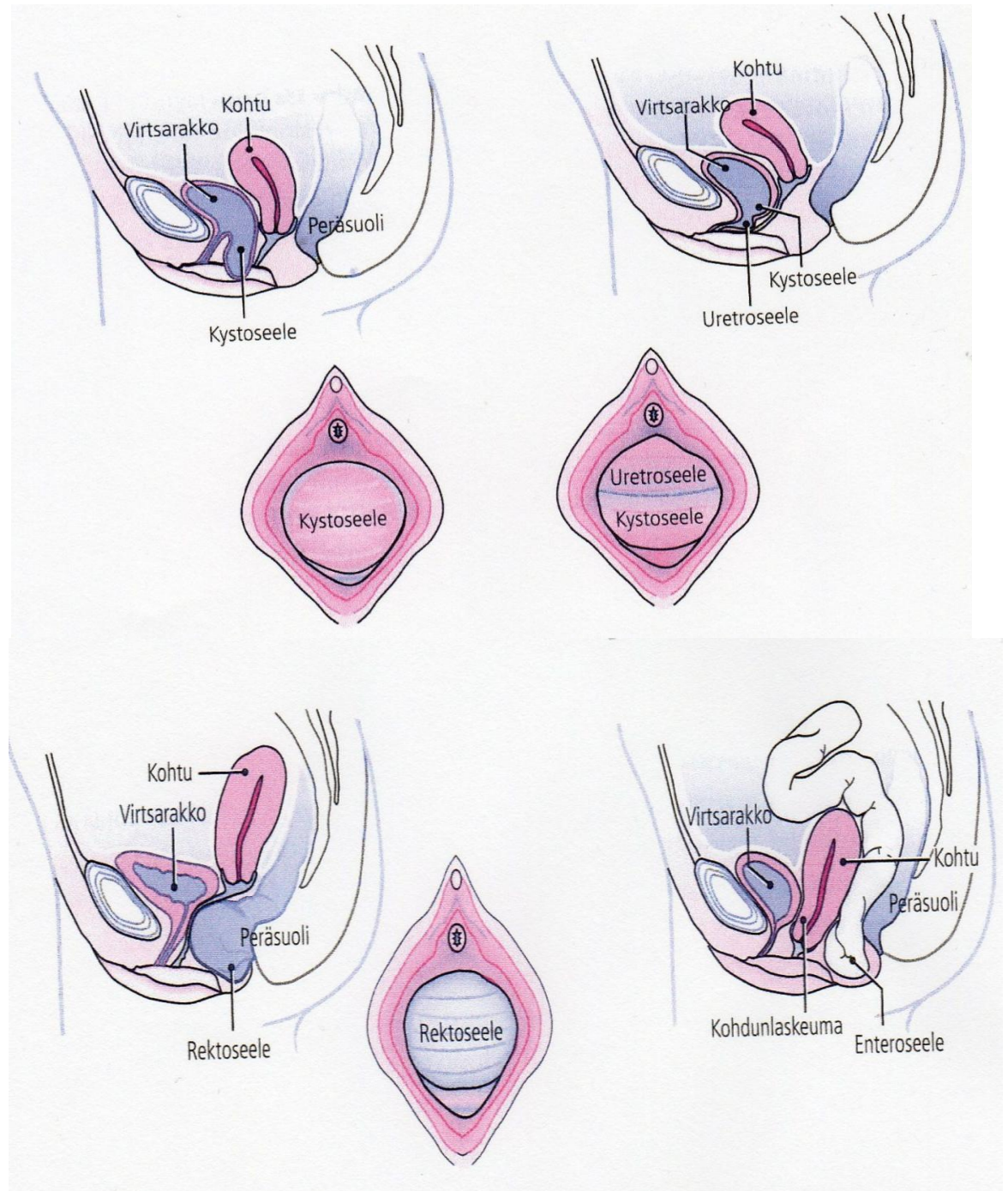
<http://pre20090115.stm.fi/pr1112785786302/passthru.pdf>

Åberg, R. 2010. Näin saavutat hyvän seksuaalisen itsetunnon. Väestöliitto. Viitattu 21.3.2013 <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/?x17665=805946>

Äimälä, A-M. 2012. Ponnistusvaiheen häiriöt. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Äimälä. 2. - 4.p. Helsinki: Edita.

# LIITTEET

## Liite 1. Kuvat gynekologisista laskeumista



(Kivelä 2012, 582- 583.)

## Liite 2. Keskustelupalstan aloitusviesti

Hei Sinä, joka olet käynyt läpi gynekologisen laskeumaleikkauksen!

Opiskelen kätilöksi Jyväskylän AMK:ssa ja valmistun joulukuussa 2013. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Gynekologisen laskeumaleikkauksen merkitys naisen seksuaaliselle kehonkuvalle ja seksuaaliselle itsetunnolle”.

Toivoisin että jakaisit kanssani ajatuksiasi ja kokemuksiasi laskeumaleikkauksen jälkeisestä elämästäsi.

Kerro miten laskeumaleikkaus vaikutti naisena olemiseen?

Kerro kuinka käsityksesi omasta seksuaalisuudesta ja kehostasi muuttui leikkauksen jälkeen.

Kuvaile miten laskeumaleikkaus vaikutti sukupuolielämääsi.

Miten koet että kumppanisi on kokenut laskeumaleikkauksen vaikutuksen seksielämäänne?

Millaista tietoa sinulla oli etukäteen laskeumaleikkauksesta ja mitä olisit halunnut tietää?

Voit kirjoittaa vapaasti omin sanoin ja omalla tyylilläsi. Kirjoittamasi aineisto käsitellään luottamuksellisesti ilman nimimerkkejä.

Kiitos vaivannäöstäsi ja vastauksestasi

**Liite3 Seksuaalisen kehonkuvan muuttumisen kokemuksellisuus laskeumaleikkauksen jälkeen luokittain**

PELKISTETTY IL- MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-positiivinen tunne naiseudesta -ilo naisen kehosta -ylpeys naisen ke- hosta	Naiseuden säily- minen	<b>Tyytyväinen ja seksuaalisesti toimintakykyi- nen nainen</b>	SEKSUAALISEN KE- HONKUVAN MUUT- TUMISEN KOKEMUKSELLISUUS LASKEUMALEIKKAUK- SEN JÄLKEEN
-seksuaalisen elä- män jatkuminen ennallaan -ei yhdyntäkipuja	Normaali sek- sielämä		
-tyytyväisyys leik- kauksesta -tyytyväisyys leik- kauksen onnistu- misesta	Tyytyväisyys leik- kauksen onnistu- misesta		
-tyytyväisyys kuu- kautisten poisjää- misestä -tyytyväisyys koh- dunpoiston tuo- miin muutoksiin -kipujen poistumi- nen	Vaivojen loppumi- nen		
-ei omaa nautintoa -orgasmin puute	Mielihyvän puut- tuminen yhdyn- nässä	<b>Epätyydyttävä seksielämä</b>	
-seksielämän huo- noneminen -menetetty tunte- mus sukupuoliyh- teydessä -järkyttävä koke- mus -emätinkipu	Yhdyntäkokemuk- sen muuttuminen negatiiviseksi		
-suru menetetystä nautinnosta -kokemus rampau- tumisesta -eläminen vajavai- sena	Nautinnon ja eheyden menetys	<b>Elämänlaadun laskeminen</b>	



-Kiukku naiseuden menettämisestä -katkeruus naiseuden menettämisestä	Negatiiviset tunteet naiseuden menetyksessä		
-yritys löytää hyvää tekeviä alueita seksissä - mielihyvän hakeminen omin voimin	Mielihyvään johtavien uusien toimintatapojen etsiminen	<b>Muuttunut seksuaalinen tuntemus kehossa</b>	
-haluta ilman täytymystä -satunnainen orgasmi -tuntopuutokset	Ongelmia nautinnossa		
-kudosten muuttuminen leikkauksen myötä -emättimen muuttuminen vieraaksi	Vieras emätin		

**Liite 4 Seksuaalisen itsetunnon muovautuminen laskeumaleikkaus-  
kokemuksen jälkeen luokittain**

PELKISTETTY IL- MAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-positiivinen ke- honkuva leikkauk- sen jälkeen -positiivinen tunne naisena olemisesta	Vahvistunut nainen	<b>Voimaantunut ja henkisesti vahvistunut nainen</b>	SEKSUAALISEN ITSETUNNON MUOVAUTUMINEN LAS- KEUMALEIKKAUSKOKEMUK- SEN JÄLKEEN
- kumppanin posi- tiivinen palaute kanssakäymisestä -kumppanin ilo naisen puolesta	Parisuhde eheyttäjänä		
-kova yrittäminen parisuhteen eteen -yhteisen ajan ot- taminen -vaihtoehtoisten keinojen etsiminen seksielämässä	Taistelu pa- risuhteen puolesta	<b>Eläminen uu- denlaisessa pa- risuhteessa</b>	
-mielialan lasku -pelko henkisen jaksamisen lop- pumisesta -pelko henkisestä sairastumisesta -pelko naisena olemisen tunteen menettämisestä	Pelko henki- sestä selviy- tymisestä	<b>Henkisen selviy- tymisen uhka</b>	
-itsesyytös leikka- uspäätöksesä -turhautuminen -jälkikatumus leik- kauspäätöksesä	Negatiiviset ajatukset tehdystä leikkauksesta		
hoitohenkilökun- nan vähättely on- gelmasta -pettymys naisena saadusta hoidosta -häpeä gynekologi- sista ongelmasta	Yksin jäämi- nen asian kanssa	<b>Vertaistuen ja ammattiavun puuttuminen</b>	